

Министерство здравоохранения
Хабаровского края
Краевое государственное
бюджетное образовательное
учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора



С.М. Колесникова

30.10.2022 года

ПРАВИЛА
30.10.2022 № 41
г. Хабаровск

Приема на обучение по программам
дополнительного профессионального
образования

Дата:

2022.10.0

5 14:57:59

+10'00'

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования» (далее – Правила) являются локальным актом краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – Институт) и определяют условия и порядок приема поступающих на обучение по образовательным программам дополнительного профессионального образования – программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

1.2. Требования настоящих Правил обязательны для поступающих на обучение по дополнительным профессиональным программам и сотрудников факультетов Института.

1.3. К освоению программ дополнительного профессионального образования в Институте допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование; лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование, а также лица, не имеющие или не получающие указанного профессионального образования.

1.4. Институт осуществляет обучение по программам дополнительного профессионального образования за счет средств краевого бюджета в соответствии с ежегодно утверждаемым министерством здравоохранения Хабаровского края учебно-производственным планом, на основе договора об оказании платных образовательных услуг, заключаемого с обучающимся и (или) с физическим или юридическим лицом, обязующимся оплачивать обучение лица, зачисляемого на обучение, в том числе за счет средств страхового нормированного запаса.

1.5. Обучение в Институте по программам дополнительного профессионального образования ведется на русском языке.

1.6. Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки устанавливается работодателем.

1.7. За выбор образовательной программы несет ответственность поступающий.

II. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

– Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

- Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинским работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2020 г. №940н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. №176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июня 1998 г. №186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Профессиональными стандартами по специальностям;
- Иными нормативными и рекомендательными актами по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
- Уставом Института и локальными нормативными актами.

III. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем положении используются следующие определения и сокращения:

3.1. Определения

Обучающийся (слушатель) – физическое лицо, в отношении которого издан и действует приказ ректора Института о зачислении на обучение.

Поступающий (ие) – лицо (а), претендующие на обучение по программам дополнительного профессионального образования.

3.2. Сокращения

ДПО – дополнительное профессиональное образование.

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

ДПП – дополнительные профессиональные программы.

ДПП ПК – дополнительные профессиональные программы повышения квалификации.

ДПП ПП – дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки.

ФПКППВиП – факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров.

ФПКППСМРиФ – факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки средних медицинских работников и фармацевтов.

IV. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ И ЗАЧИСЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

4.1. Прием на обучение проводится в течение всего календарного года, в том числе в соответствии с учебно-производственным планом Института.

4.2. Зачисление на обучение по программам ДПО производится по заявлению на обучение по соответствующей программе (далее – заявление). Образцы заявлений представлены в приложениях 1, 2, 3, 4.

4.3. Прием заявлений на обучение за счет средств краевого бюджета заканчивается за 1 рабочий день до начала реализации ДПП, при обучении на договорной основе за 3 рабочих дня до начала реализации ДПП.

4.4. При обучении за счет средств краевого бюджета руководитель организации, направляющий сотрудников на обучение вправе заменить обучающегося по письменному заявлению (приложение 5) за 1 день до начала реализации ДПП, при договорной форме – за 5 дней.

4.5. Для приема на обучение по программам ДПО поступающий подает заявление с предоставлением необходимых документов. Комплект документов может быть представлен следующими способами:

4.5.1. On-line регистрация. Формы регистрации на обучение размещены на страницах соответствующих факультетов официального сайта Института (www.ipkszh.ru).

4.5.2. По электронной почте по адресу соответствующего деканата:

– ФПКППВиП (fuw@ipkszh.khv.ru)

– ФПКППСМРиФ (fusmr@ipkszh.khv.ru)

4.5.3. Предоставить документы лично по адресам:

– Факультет повышения квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

Дальневосточный федеральный округ, Хабаровский край, 680009 г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, кабинет № 204

Контактный телефон: (4212) 72-87-44

Режим работы: Пн-Пт 08:30–17:00, перерыв 13:00–13:30

– Факультет повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием

Дальневосточный федеральный округ, Хабаровский край, 680009 г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, кабинет № 216

Контактный телефон: (4212) 27-24-74

Режим работы: Пн-Пт 08:30–17:00, перерыв 13:00–13:30

Копии документов, требующих заверения, предоставляются в оригинальном виде лично, также можно отправить любым доступным способом: Почта России и т.д. по адресу факультета соответствующего уровню образования.

4.6. При подаче заявления о зачислении на обучение поступающий предоставляет:

4.6.1. По ДПП ПК:

4.6.1.1. Путевку (приложение 6).

4.6.1.2. Согласие на обработку персональных данных (приложение 7).

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

4.6.1.3. Документ, удостоверяющий личность (паспорт).

4.6.1.4. Копию документа, подтверждающую изменение фамилии, имени, отчества (при необходимости), без заверения.

4.6.1.5. Копии документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием:

- диплом о среднем и / или высшем медицинском и / или фармацевтическом образовании;
- удостоверение об окончании интернатуры (при наличии);
- удостоверение/диплома об окончании ординатуры (при наличии);
- диплом о профессиональной переподготовке (при необходимости);
- документ о специализации (свидетельство или удостоверение о повышении квалификации, при необходимости).

4.6.1.6. Оригинал договора об оказании платных образовательных услуг (при наличии)

4.6.1.7. Документы об образовании и (или) квалификации, признаваемые законодательством Российской Федерации, легализованные и переведенные на русский язык, если иное не предусмотрено международным договором Российской Федерации – для лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах.

4.6.2. По ДПП ПП:

4.6.2.1. Путевку;

4.6.2.2. Согласие на обработку персональных данных;

4.6.2.3. Документ, удостоверяющий личность (паспорт);

4.6.2.4. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

4.6.2.5. Копию документа, подтверждающую изменение фамилии, имени, отчества (при необходимости), без заверения;

4.6.2.6. Копии документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием:

– диплом о среднем или высшем медицинском или фармацевтическом образовании;

– удостоверение об окончании интернатуры (при наличии);

– удостоверение / диплом об окончании ординатуры (при наличии);

4.6.2.7. Копия трудовой книжки (при наличии и при необходимости) или иного документа, подтверждающего стаж работы по специальности (при наличии), с записью «работает по настоящее время».

4.6.2.8. Оригинал договора об оказании платных образовательных услуг (при наличии)

4.6.3. Поступающие с немедицинским образованием по программам ДПО реализуемым в Институте для специалистов с немедицинским образованием представляют:

4.6.3.1. Путевку.

4.6.3.2. Согласие на обработку персональных данных.

4.6.3.3. Документ, удостоверяющий личность (паспорт).

4.6.3.4. Копию документа, подтверждающую изменение фамилии, имени, отчества (при необходимости), без заверения.

4.6.3.5. Копии документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам – диплома о среднем или высшем образовании.

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

4.6.3.6. Оригинал договора об оказании платных образовательных услуг (при наличии)

4.6.3.7. Документы об образовании и (или) квалификации, признаваемые законодательством Российской Федерации, легализованные и переведенные на русский язык, если иное не предусмотрено международным договором Российской Федерации – для лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах.

4.7. Поступающие зачисляются на обучение по ДПП приказом ректора Института. Зачисление лиц, обучающихся по договору об оказании платных образовательных услуг осуществляется после выполнения договорных обязательств. Для подтверждения выполнения договорных обязательств обучающийся предоставляет документ об оплате (чек, выписка и т.д.).

4.8. Факт ознакомления поступающего о реализации ДПП ПК / ДПП ПП (ее части) с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения фиксируется в заявлении на зачисление.

4.9. Основания для отказа в зачислении на обучение по программам ДПО:

- квалификация поступающего не соответствует квалификационным требованиям, установленным действующими нормативными актами;
- предоставлены не все документы, необходимые в соответствии с настоящими Правилами для зачисления на обучение по действующей программе ДПО;
- невыполнение условий договора об оказании платных образовательных услуг.

4.10. Для специалистов, имеющих медицинское или фармацевтическое образование, не соответствующее занимаемым ими должностям в медицинских организациях, не получивших послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, установленного действующими нормативными актами, но имеющих опыт практической работы по специальности (что подтверждается документами в соответствии с законодательством Российской Федерации) и осуществляющих непрерывную деятельность по соответствующей специальности более 5 лет, или имеющих перерыв в работе по специальности более 5 лет, либо изменяющих профиль специальности, требующей специальной подготовки и квалификации, в Институте возможно проведение вступительных испытаний в форме, устанавливаемой кафедрами, с целью определения сроков, формы, содержания и технологии обучения в соответствии с действующими нормативными документами.

Для проведения вступительных испытаний в Институте организуется экзаменационная комиссия, деятельность которой регламентируется соответствующим нормативным актом Института.

4.11. Поступающие, не явившиеся на вступительное испытание по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к нему индивидуально по согласованию с экзаменационной комиссией.

4.12. Прием поступающего на разные программы обучения, реализуемые в очной форме и проходящие в одно и то же время, не допускается.

4.13. При приеме на обучение Институт проводит ознакомление слушателя с Уставом Института, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями слушателей.

V. ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА НА ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА

5.1. Иностранные граждане и лица без гражданства (далее - иностранные граждане) имеют право на получение образования в соответствии с международными договорами и действующим законодательством Российской Федерации.

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

5.2. Иностранные граждане обладают равными с гражданами Российской Федерации правами на получение дополнительного профессионального образования.

5.3. Иностранные граждане имеют право на получение ДПО за счет краевого бюджета, а также за счет средств физических и юридических лиц в соответствии с договорами об оказании платных образовательных услуг.

5.4. Иностранные граждане, являющиеся соотечественниками, проживающими за рубежом, имеют право на получение ДПО наравне с гражданами Российской Федерации.

VI. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

6.1. Подлинник Правил на бумажном носителе хранится в общем отделе в течение срока действия.

6.2. Электронный экземпляр Правил размещается на официальном сайте Института (www.ipkszh.ru) в разделе Документы.

6.3. В случае, если нормы настоящих Правил вступают в противоречие с нормами вновь изданных правовых актов Российской Федерации, то Правила прекращают свое действие с момента вступления последних в силу.

6.4. Соответствующие изменения в Правила вносятся в установленном порядке.

И.о. проректора управления по учебной работе



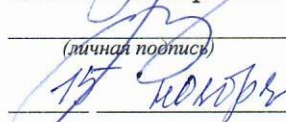
(личная подпись)

Е.В. Неврычева

СОГЛАСОВАНО:

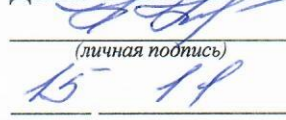
Принято решением ученого совета
Протокол № 08 от 30.11.2022

И.о. проректора по научной и
клинической работе

 В.Н. Кораблев
(личная подпись)

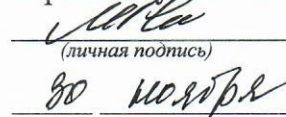
15 ноября 2022 г.

Декан ФПК и ППС МРиФ

 Н.В. Новикова
(личная подпись)

15.11 2022 г.

Юрисконсульт 1-й категории

 М.Г. Свердюк
(личная подпись)

30 ноября 2022 г.

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ КРАЕВОГО БЮДЖЕТА
ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ**

Ректору КГБОУ ДПО ИПКСЗ

С. М. Колесниковой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе _____

(наименование программы)

Вид обучения : повышение квалификации / профессиональная переподготовка (нужное подчеркнуть)

Сроки обучения с « _____ » _____ по « _____ » _____ 20 ____ г.

Форма обучения: очная / очно-заочная / заочная (нужное подчеркнуть)

Основа обучения: бюджетная / договорная (нужное подчеркнуть)

Структурное подразделение: ФПК и ППВиП

О себе сообщаю:

Дата и год рождения	_____
Наименование образовательного учреждения, год окончания	_____
Серия, номер диплома	_____ серия _____ номер _____
Специальность по диплому	_____
Интернатура/Ординатура / Профессиональная переподготовка	_____ указать специальность _____
СНИЛС	_____
Номер заявки с портала edu.rosminzdrav.ru	_____
Место работы, должность (заполняется при необходимости)	_____
Адрес проживания	_____
Контакт. тел. (моб.)	_____
E-mail	_____

Подпись _____ Дата _____

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией КГБОУ ДПО ИПКСЗ на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а) _____

подпись

Информирован (а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых мною в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для зачисления _____

подпись

Информирован (а) об организации обучения с применением дистанционных образовательных технологий или электронного обучения (в случае реализации программы с применением ДОТ или ЭО) _____

подпись

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ И
ПРОВИЗОРОВ**

Ректору КГБОУ ДПО ИПКСЗ

С. М. Колесниковой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе _____

(наименование программы)

Вид обучения : повышение квалификации / профессиональная переподготовка (нужное подчеркнуть)

Сроки обучения с « _____ » _____ по « _____ » _____ 20__ г.

Форма обучения: очная / очно-заочная / заочная (нужное подчеркнуть)

Основа обучения: бюджетная / договорная (нужное подчеркнуть)

Структурное подразделение: ФПКипПВиП

О себе сообщаю:

Дата и год рождения			
Паспортные данные	серия	номер	дата выдачи
	наименование органа, выдавшего паспорт		
Наименование образовательного учреждения, год окончания			
Серия, номер диплома	серия	номер	
Специальность по диплому			
Интернатура/Ординатура / Профессиональная переподготовка	указать специальность		
СНИЛС			
Номер заявки с портала edu.rosminzdrav.ru			
Место работы, должность (заполняется при необходимости)			
Адрес проживания			
Контакт. тел. (моб.)			
E-mail			

Подпись _____ Дата _____

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией КГБОУ ДПО ИПКСЗ на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а)

_____ подпись

Информирован (а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых мною в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для зачисления

_____ подпись

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

Информирован (а) об организации обучения с применением дистанционных образовательных технологий или электронного обучения (в случае реализации программы с применением ДОТ или ЭО)

_____ подпись

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ КРАЕВОГО БЮДЖЕТА
ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТОВ**

И.о. ректору КГБОУ ДПО ИПКСЗ

С.М. Колесниковой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

ПУТЕВКА / ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить меня на обучение по программе _____

(наименование программы)

Вид обучения : повышение квалификации / профессиональная переподготовка (нужное подчеркнуть)

Сроки обучения с « _____ » _____ по « _____ » _____ 20 ____ г.

Форма обучения: очная / очно-заочная / заочная (нужное подчеркнуть)

Основа обучения: бюджетная / договорная (нужное подчеркнуть)

Структурное подразделение: ФПК и ППС МРиФ

О себе сообщаю:

Дата и год рождения	_____
Наименование образовательного учреждения, год окончания	_____
Серия, номер диплома	_____ серия _____ номер _____
Специальность по диплому	_____
Специализация / Профессиональная переподготовка	_____ указать специальность _____
СНИЛС	_____
Номер заявки с портала edu.rosminzdrav.ru	_____
Место работы, должность (заполняется при необходимости)	_____
Адрес проживания	_____
Контакт. тел. (моб.)	_____
E-mail	_____

Подпись _____ Дата _____

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией КГБОУ ДПО ИПКСЗ на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а) _____

Информирован (а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых мною в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для зачисления _____ подпись

Информирован (а) об организации обучения с применением дистанционных образовательных технологий или электронного обучения (в случае реализации программы с применением ДОТ или ЭО) _____ подпись

Декан ФПК и ППС МРиФ

М.П. _____

ФИО _____

подпись _____

Организация – работодатель: _____

наименование организации

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

Направление специалиста на обучение подтверждаю

Руководитель организации

М.П.

ФИО

подпись

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ ЗА СЧЕТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТОВ**

ДОГОВОР № _____ от _____

И.о. ректору КГБОУ ДПО ИПКСЗ

С.М. Колесниковой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ /ПУТЕВКА № _____

Прошу зачислить меня на обучение по программе _____

(наименование программы)

Вид обучения : повышение квалификации / профессиональная переподготовка (нужное подчеркнуть)

Сроки обучения с « _____ » _____ по « _____ » _____ 20 ____ г.

Форма обучения: очная / очно-заочная / заочная (нужное подчеркнуть)

Основа обучения: бюджетная / договорная (нужное подчеркнуть)

Структурное подразделение: ФПКиППСМРиФ

О себе сообщаю:

Дата и год рождения			
Паспортные данные	серия	номер	дата выдачи
	наименование органа, выдавшего паспорт		
Наименование образовательного учреждения, год окончания			
Серия, номер диплома	серия	номер	
Специальность по диплому			
Специализация / Профессиональная переподготовка	указать специальность		
СНИЛС			
Номер заявки с портала edu.rosminzdrav.ru			
Место работы, должность (заполняется при необходимости)			
Адрес проживания			
Контакт. тел. (моб.)			
E-mail			

Подпись _____

расшифровка подписи

Дата _____

С Уставом, лицензией КГБОУ ДПО ИПКСЗ на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а)

_____ подпись

Информирован (а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых мною в заявлении и за подлинность документов, подаваемых для зачисления

_____ подпись

Информирован (а) об организации обучения с применением дистанционных образовательных технологий или электронного обучения (в случае реализации программы с применением ДОТ или ЭО)

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

_____ ПОДПИСЬ

Декан ФПК и ППС МРиФ

М.П.

_____ ФИО

_____ ПОДПИСЬ

Организация – работодатель: _____

наименование организации

Направление специалиста на обучение подтверждаю

Руководитель организации

М.П.

_____ ФИО

_____ ПОДПИСЬ

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ПО ЗАМЕНЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ИХСЯ)

Ректору КГБОУ ДПО ИПКСЗ

от

(наименование организации)

Адрес:

Контакт. тел.:

E-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу заменить _____

ФИО слушателя(ей)

заявленного(ых) на обучение по образовательной _____

(наименование программы с указанием вида обучения: ПП/ПК)

на следующего слушателя(ей) _____

Сроки обучения с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

Вид обучения: повышение квалификации / профессиональная переподготовка
(нужное подчеркнуть)Форма обучения: очная / очно-заочная / заочная
(нужное подчеркнуть)Основа обучения: бюджетная / договорная
(нужное подчеркнуть)Структурное подразделение: факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров / факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки средних медицинских работников и фармацевтов
(нужное подчеркнуть)

Руководитель организации

М.П.

ФИО_____
подпись

ОБРАЗЕЦ ПУТЕВКИ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

ПУТЕВКА

министерство здравоохранения Хабаровского края
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

ФПКиППВиП

Кафедра _____

Дана _____
(наименование юридического или физического лица)

ДПП ПК / ПП _____
(наименование ДПП ПК / ПП)

Форма обучения очная / очно-заочная / заочная (нужное подчеркнуть)

Основа обучения: бюджетная / договорная (нужное подчеркнуть)

Срок проведения _____

Стоимость обучения _____ рублей

ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:

- Путевку;
- Согласие на обработку персональных данных;
- Документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- Копию документа, подтверждающую изменение фамилии, имени, отчества (при необходимости), без заверения;
- Копии документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием:
 - диплом о среднем или высшем медицинском или фармацевтическом образовании;
 - удостоверение об окончании интернатуры (при наличии);
 - удостоверение / диплом об окончании ординатуры (при наличии);
- Копия трудовой книжки (при наличии и при необходимости) или иного документа, подтверждающего стаж работы по специальности (при наличии), с записью «работает по настоящее время».
- Оригинал договора об оказании платных образовательных услуг (при наличии)
- Копию заявки с портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России edu.rosminzdrav.ru (при необходимости).

При обучении на базе медицинской организации необходимо иметь

- Медицинский халат, сменную обувь.
- Санитарную книжку (ДЛЯ ХИРУРГОВ, АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ, НЕОНАТОЛОГОВ)

Зачисление лиц, обучающихся по договору об оказании платных образовательных услуг осуществляется после оплаты за 3 дня до начала обучения. При оплате позже указанного срока, обучающийся для подтверждения оплаты предоставляет документ об оплате (чек, выписка и т.д.)

Адрес института: 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9.

Тел. (факс): 72-87-15 (приемная ректора), тел. 72-87-44 (деканат врачей),
проезд автобусами № 13, 40, 82, ост. Краевая больница № 1

fuw@ipksz.khv.ru

Деканат ФПКиППВиП

тел +7(4212) 72 87 44

По вопросам работы

СДО «Прометей» distan@ipksz.khv.ru

+7 (4212) 27 24 93

Декан ФПКиППВиП _____ С.М. Колесникова

Правила приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования

М.П.

НА ЦИКЛ КОМАНДИРУЕТСЯ (Ф.И.О.) _____

Направление специалиста на обучение подтверждаю

Руководитель организации

М.П.

ФИО

подпись

Путевка без печати и подписи главного врача недействительна

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Слушатель _____ (Ф.И.О.)

(название цикла, сроки обучения)

Адрес: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.

в дальнейшем Субъект, разрешает краевому государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, расположенному по адресу 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, далее Оператор, обработку персональных данных (список приведен в п.3 настоящего Соглашения) на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г., а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

2. Оператор обязуется использовать данные Субъекта для функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности института в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество; день, месяц и год рождения; серия и номер паспорта; адрес проживания; семейное положение; образование: серия, номер диплома, специальность, наименование учебного заведения; место работы: наименование учреждения, занимаемая должность; данные о повышении квалификации.

4. Обработка персональных данных слушателей осуществляется как в информационных системах персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

5. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст. 14 ФЗ №152 от 27.06.2006 г.).

6. Органы прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора вправе получить доступ к персональным данным обучающегося, а также к сведениям, составляющим врачебную тайну, без его согласия или согласия его законного представителя.

7. Обработка персональных данных Субъекта прекращается по истечении семидесяти пяти лет с даты окончания срока обучения, либо в иных случаях, предусмотренных ФЗ № 152 от 27.06.2006 г. При прекращении обработки данные удаляются (уничтожаются) из информационных систем института.

8. При поступлении Оператору письменного заявления Субъекта о прекращении действия Соглашения, персональные данные деперсонализируются в 30-дневный срок.

9. Настоящее согласие действует в течение семидесяти пяти лет.

(Подпись субъекта)

(Расшифровка подписи)